| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha:** | **21** | **de** | **Julio** | **de** | **2025** |

## Acta de recibo Inicial __ Parcial _x_ Final __

| **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Contrato número:** | 20250510 |
| **Tipo de contrato:** | Prestación de Servicios Profesionales |
| **Nombre de Contratista:** | Ana Carolina Funez Jottiz |
| **Objeto del contrato: Prestación de Servicios Profesionales en la Institución Universitaria de Barranquilla IUB** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato:** | **CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/L ($14.803.125)** | | | **RP Número:** | **251615** |
| **Rubro:** | **2.1.2.0.2.0.2.0.0.8 Servicios prestados a las empresas y servicios de producción** | **Fuente de Financiación:** | **Recursos Propios** | **Centro de Costo:** | **Vicerrectoría Administrativa y Financiera** |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | **12-06-2025** | | **Fecha de finalización:** | **31-08-2025** |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | **N/A** | | **Fecha de reinicio:** | **N/A** |

| **INFORMACIÓN ADICIONAL DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Adicional al contrato número:** | N/A |
| **Tipo de contrato:** | N/A |
| **Nombre de Contratista:** | N/A |
| **Objeto del contrato:** | N/A |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del adicional contrato:** | **$** N/A | **Valor Total Del Contrato** | **$** N/A | **RP Número:** | N/A |
| **Rubro:** | N/A | **Fuente de Financiación:** | N/A | **Centro de Costo:** | N/A |
| **Plazo del contrato:** | **Fecha de inicio:** | N/A | | **Fecha de finalización:** | N/A |
| **Suspensión de contrato: (Si aplica)** | **Fecha de suspensión:** | N/A | | **Fecha de reinicio:** | N/A |

| **INFORMACIÓN DEL PAGO** | |
|---|---|
| **Valor a Pagar Parcial:** CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MONEDA LEGAL ($4.934.375) | |
| **Periodo al que corresponde el pago:** | **Segundo pago contrato 20250510** |

| **GARANTÍAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Amparos** | **Aseguradora** | **No de Póliza** | **Vigencia** | |
| | | | **Desde (dd-MM-yyyy)** | **Hasta (dd-MM-yyyy)** |
| **Calidad del servicio** | N/A | N/A | | |
| **Cumplimiento** | N/A | N/A | | |
| **Anticipo** | N/A | N/A | | |
| **Pago anticipado** | N/A | N/A | | |
| **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados** | N/A | N/A | | |
| **Salarios y prestaciones** | N/A | N/A | | |
| **Responsabilidad Civil Extracontractual** | N/A | N/A | | |
| **Otros** | N/A | N/A | | |

| **ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)** | **BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO** | | **APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE:** |
|---|---|---|---|
| **Salud** | **12.5%** | $246.800 | Junio |
| **Pensión** | **16%** | $315.800 | Junio |
| **ARL** | | $10.400 | Junio |

| **CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES REVISOR FISCAL – REPRESENTANTE LEGAL (Persona Jurídica)** **Fecha (dd/mm/aaaa)** | |
|---|---|

| **CONTRATO** | | **20250510** | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | **$ 14.803.125** | **20250052384** | **$44.000** | **17/06/2025** |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | **$ 14.803.125** | **20250052381** | **$370.000** | **17/06/2025** |
| **Estampilla Pro Cultura** | **$ 14.803.125** | **20250052385** | **$74.000** | **17/06/2025** |
| **Bono al Deporte** | | | | |

| **ADICIONAL DEL CONTRATO** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO DE ESTAMPILLAS DISTRITALES** | **BASE GRAVABLE** | **N° Recibo Pago** | **Valor Pagado** | **Fecha de Pago** |
| **Estampilla ITSA** | | | | |
| **Estampilla Pro – Dotación (Tercera Edad)** | | | | |
| **Estampilla Pro Cultura** | | | | |
| **Bono al Deporte** | | | | |

| PAGO DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES: | N° Recibo Pago | Valor Pagado | Fecha de Pago |
|---|---|---|---|
| **Estampilla Pro-Hospitales de 1y 2 Niveles** | | | |
| **Estampilla Pro-Hospital Universitario CARI** | | | |
| **Estampilla Pro-Electrificación Rural** | | | |
| **Estampilla Pro-Cultura** | | | |
| **Estampilla Pro-Desarrollo** | | | |
| **Estampilla Pro-Ciudadela Universitaria** | | | |
| **Estampilla Pro-Anciano** | | | |

**ASISTENTES A LA REUNIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interventor(es) o Supervisor (es):** | Carolina Monsalve Pabón | | |
| **Por parte del contratista:** | Ana Carolina Funez Jottiz | | |
| **Lugar donde se realiza la reunión** | **Oficina de Planeación** | | |
| **Hora de inicio (a.m./p.m.)** | 10:00 a.m | **Hora de finalización (a.m./p.m.)** | 11:00 a.m |

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO**

| Actividad /Compromiso | Justificación / Observación |
|---|---|
| Elaborar, actualizar y hacer seguimiento a los indicadores de gestión y a la documentación del sistema de calidad del proceso de Planeación | Asesore la formulación de los indicadores de gestión para el proceso de Planeación con referencia al Sistema de Gestión Ambiental.<br>Prepare documentación del proceso de Planeación para la Auditoría Externa.<br>Actualice los indicadores de gestión del proceso de Planeación.<br>Asistí a reuniones con el equipo ambiental, el de calidad y la contratista de riesgos para formular los indicadores del SGA.<br>Asistí a las reuniones de preparación con el jefe de Planeación para la Auditoría Externa |
| Realizar seguimiento al desarrollo de actividades y estrategias tendientes a dar cumplimiento a los lineamientos en materia de la Estrategia de Lucha Contra la Corrupción, Plan de Participación Ciudadana, Racionalización de Trámites, Datos Abiertos, y Transparencia y Acceso a la Información de acuerdo con lo establecido en el plan anual de la Institución. | Realice primer seguimiento al Plan de Participación Ciudadana IUB<br>Realice seguimiento y cargue en la plataforma del SUIT asociados a la frecuencia de los trámites<br>Realice socialización en redes institucionales referente a los Datos Abiertos<br>Realice socialización en redes institucionales referente a los Instrumentos de Gestión de la Información. |
| Apoyar en la implementación de actividades necesarias para el sostenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, bajo los lineamientos del Decreto 1499 de 2017 | Realice seguimiento al cumplimiento de las actividades de los Planes de Mejoramiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG<br>Cargue en el sistema GLPI de calidad los entregables que dan cumplimiento a los Planes de Mejoramiento del proceso de |

| | |
|---|---|
| | Planeación. |
| Apoyar en la formulación, seguimiento y evaluación de planes y proyectos de inversión institucional. | Asistí a reuniones de trabajo para dar respuesta a los convenios con la Gobernación.<br><br>Realice, entregue y subí al Secop el informe del convenio Gobernación 2023 referente al mes de junio.<br><br>Trabaje en la documentación a entregar (Informe de avance, Extractos bancarios, Cuadro de consolidación financiera, Actas, facturas y comprobantes de egreso de los pagos) a la Gobernación con referencia al convenio Gobernación 2022. |
| Apoyar en la integración y coordinación de actividades relacionadas con la planificación institucional, la gestión de información y el cumplimiento de lineamientos estratégicos y normativos, asegurando la alineación con los objetivos institucionales y la eficacia en la implementación de procesos. | Apoye en la revisión de la gestión de los riesgos institucionales<br><br>Asistí a la capacitación de programa en gestión integral del riesgo DAFP |

**EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA**

Califique de 1 a 5 según el grado de satisfacción. Donde 1 es el mínimo y 5 el máximo:

| OPCIONES A EVALUAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Cumplimiento al objeto del contrato | | | | X | |
| Calidad de las especificaciones del bien o servicio | | | | X | |
| Cumplimiento de la entrega | | | | | X |
| Atención al cliente por parte del contratista | | | | | X |

Calificación proveedor o contratista: 4,5

| COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORÍA O SUPERVISIÒN | | |
|---|---|---|
| **Compromiso** | **Fecha de entrega** | **Responsable** |
| | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de la próxima reunión** | **21** | **De** | **Agosto** | **de** | **2025** |

| Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los (21) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Veintiuno | días del mes de | Julio | de | 2025 |

**Carolina Monsalve Pabón**
**Supervisor o Interventor**

**Ana Carolina Funez Jottiz**
**Contratista**